

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

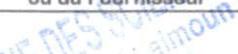
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-829681

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>12948</b>	Société : <b>Zineb</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>AG8756</b>
Nom & Prénom : <b>HOUACHINI Zineb</b>			
Date de naissance : <b>31/03/84</b>			
Adresse : <b>78, Rue 36, 10ème étage Casablanca 20190</b>			
Tél. : <b>06 61 19 47 27</b>			Total des frais engagés : <b>460,00</b> Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : <b>Dr. Loubna BERRADA Médecin Généraliste Imm. C32 Rés. M. Abdous Rue 36 Casablanca 20190 56 25</b>			
Date de consultation : <b>14/01/2024</b>			
Nom et prénom du malade : <b>HOUACHINI ZINEB</b> Age : <b>39 ans</b>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>Etat gmp</b>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>casablanca</b>			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : <b>Casablanca</b> Le : <b>13 MAR 2024</b>			
Signature de l'adhérent(e) : <b>R ACCUEIL</b>			

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/01/2024	C	15000	Dr	INP : 0610701112 Louïna BERRADA Généraliste Médecin 32 Rés. Sablanca Firopous 56 25
01/01/2024				
20/01/2024				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/01/2024	165,50
	01/02/2024	144,50

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																																
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																												
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																																
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																																
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																																
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2">25533412</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td colspan="2">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		H		21433552		25533412		00000000		00000000		00000000		D		00000000		00000000		00000000		35533411		11433553		B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	H		21433552																													
	25533412		00000000																													
	00000000		00000000																													
	D		00000000																													
	00000000		00000000																													
	35533411		11433553																													
	B																															
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b>            Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																											
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																																

Dr. Loubna BERRADA ZEROUALI

Médecine Générale

Echographie

Pédiatrie

Diplômée de l'université  
de médecine de CRIMEE



الدكتورة براة لبنى

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكريمي

Casablanca, le :

25/01/2024

Patient (e) :

14<sup>me</sup> HOUARHIT ZINEB

LOT 107208/FC5.P

PER 09/2025

PPC 79.00

6 255 810604

68.00

APIDAX SIR

38.30

ECHINACEA SCH

38.20

18.50

IPICA 90

38.40



T = 165.50

PHARMACIE DES SCIENCES  
Centre Commercial Al Firdaous  
CASABLANCA  
Tél: 022 99 48 14

Dr. Loubna BERRADA  
Médecin Généraliste  
Imm. C32 Rés. Al Firdaous  
H.H Casablanca  
Tél. 0522 90 56 25

App. N° 1, Imm. C32, Rée de chaussée, Résidence Al Firdaous - Tél. : 05 22 90 56 25

شقة رقم 1، عمارة C32، سقلي، إقامة الفردوس الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 56 25

Dr. Loubna BERRADA ZEROUALI

Médecine Générale

Echographie  
Pédiatrie

Diplômée de l'université  
de médecine de CRIMEE



الدكتورة براءة لبنى

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكرمي

Casablanca, le :

Patient (e) :

01/02/2024

1<sup>re</sup> S. N.E.B.



PHARMACIE DES SCIENCES

Centre Commercial El Mouna I

CASABLANCA

Tél : 022 99 48 14



89.00

× S. ferimaz 1000 mg  
Appl 4r.

18.50 Panthenol 1000 mg

38.4 ml

18.50 Isotonat 1000 mg

35 ml

18.50 Staphysagris 1000 mg

38 ml

T = 144.50

Importateur Exclusif  
Biocodex Maroc  
www.biocodex.ma  
BIOC 89.00 DH

Prevents flu infection

Dr. Loubna BERRADA  
Médecin Généraliste  
Imm. C32 Rés. Al Firdaous  
H.H Casablanca  
Tél : 05 22 90 56 25